''मद्यपानता एवं मद्यपान व्यसनी की समस्याओं पर यौगिक अभ्यास (पैकेज) के प्रभाव का अध्ययन''

"To Study the Effect of Yogic Practices(Package) on Alcoholism and Problems of Alcoholics"

मनोविज्ञान विषय में पी–एच0 डी0 उपाधि
की प्राप्ति हेतु प्रस्तुत शोध प्रबन्ध का प्रारूप
2005

विक्रम संवत् २०५८-५९

निर्देशिका
डॉ0 लता गैरोला
विभागाध्यक्ष— मनोविज्ञान
एच. एन. बी. गढ़वाल
विश्वविद्यालय, श्रीनगर

सहनिर्देशक
डॉ0 प्रणव पण्डया
कुलाधिपति
दे. सं.. विश्वविद्यालय
हरिद्वार

शोध छात्र
विद्या भूषण वर्मा
एम0 एस-सी0 मनोविज्ञान

मनोविज्ञान विभाग
देव संस्कृति विश्व विद्यालय
गायत्रीकुंज, शांतिकुंज, हरिद्वार(उत्तरांचल)

अध्ययन की आवश्यकता –

इक्कीसवीं सदीं विज्ञान और प्रौद्योगिकी के नितनए आयामों और वरदानों को प्रकट कर रही है, लेकिन इसी के साथ मानवीय चेतना में हो रहे विखण्डन के नये रूप भी अभिशाप बनकर बरस रहे है। सुविख्यात मनीषी **"जयस्मिथ"** के अनुसार प्रायः सभी मानसिक समस्याएँ मानवीय चेतना को विखण्डित करने वाली दरारों एवं इसमें उत्पन्न होने वाली ग्रंथियों के कारण जन्मती एवं पनपती है। **"स्मिथ"** इन सभी का मूल कारण अहम् को मानते है। उनके अनुसार यह अहंता ही है, जो एक ओर हमें उच्च चेतना से अलग करती है और दूसरी ओर अपने साथी मनुष्यों के सामाजिक विस्तार से दूर करती है।

आज सुख–सुविधाओं एवं उपलब्धियों से भरे सफल जीवन की चाहत में जहॉ एक ओर व्यक्ति कि पारिवारिक और सामाजिक जिन्दगी तबाह हो जाती है वहीं दूसरी ओर भांति–भांति के रोग घुन की तरह उसके मन और शरीर को खोखला करने लगते है। वास्तव में यह त्रासदी आधुनिक युग की उपभोक्तावाद एवं वैश्वीकरण की सहज–स्वाभाविक उपज है। भौतिकवाद की मायावी चकाचौंध के सम्मोहन में व्यक्ति इस कदर ग्रसित हो गया है, कि वह भौतिक सुख–साधनों की पूर्ति हेतु मात्र एक यंत्र बनकर रह गया है। अतः भौतिकवाद की चका–चौंध भरी ऑधी एवं बहकी–भटकी जीवन शैली में मनुष्य बहुत कुछ खो चुका है, जिसमें जीवन की समग्र समझ, सही दिशा–धारा एवं स्वस्थ जीवन पद्धति प्रमुख है।

आधुनिक हाई–फाई जीवन शैली व्यक्ति को प्रायः मदिरा–पान, धूम्रपान तथा अन्य अनेकानेक दुर्व्यसनों एवं बुराई की गर्त में ढ़केल देती है। क्रमशः ये आदतों में शुमार हो जाती है और व्यसन बनकर विभिन्न तरह के शारीरिक रोगों के साथ–साथ खतरनाक मानसिक रोगों को भी जन्म देती है। बैंगलोर स्थित राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य एवं तंत्रिका विज्ञान संस्था **"निमहेंस"** की रिपोर्ट के अनुसार आज देश के मानसिक स्वास्थ्य चिकित्सालयों में लगभग 40 प्रतिशत रोगी मद्यपान से उपजी समस्याओं को झेल रहें हैं जबकि एक दशक पूर्व यह संख्या केवल 5 प्रतिशत ही थी।

Wålker and McCreery (1993) के अनुसार अमेरिका में 10 प्रतिशत युवा मद्यपान की समस्या से ग्रस्त है। Helzer and canino (1993), Silva, Sasao, Wang and Nguyen (1993) के अनुसार पेरू में 35 प्रतिशत, साउथ कोरिया में 22 प्रतिशत, संघाई में 0.45 प्रतिशत तथा Naik and Lawton (1996) के अनुसार U.K. में 8 लाख Problem drinkers तथा 4 लाख dependent drinkers है। Kuperman et. at (1999) kelly and Myers (1996), Lewis-Harter (2000) के अनुसार मद्यपान व्यसनी में मानसिक समस्याओं जैसे– चिंता, अवसाद, भय, कन्डक्ट–डिसआर्डर, द्रव्य संबंधी विकृति, आत्म सम्मान में कमी, संचार कौशल में कमी, कम सामाजिकता तथा वैवाहिक समस्याएँ होती है। पूर्व में हुये अध्ययनों से स्पष्ट हैं कि मद्यपानता के कारणों में मुख्यतः आनुवांशिक, मनोसामाजिक तथा सामाजिक सांस्कृतिक है। इसके अतिरिक्त तीव्र सामाजिक परिवर्तन तथा सामाजिक विघटन भी मद्यसार का कारण है। उपरोक्त सभी समस्याओं के समाधान में नैदानिक चिकित्सक तथा मनोचिकित्सक की अहम् भूमिका है। ये इन सभी समस्याओं के विभिन्न नये–नये मनोवैज्ञानिक पहलुओं को उजागर तो कर पाये है परन्तु समस्या के मूल में नही पहुँच पाये जहां से ये जन्म लेती है। विभिन्न शोधों तथा अध्ययनों से यही निष्कर्ष निकलता है, कि मनोचिकित्सा की विभिन्न विधियाँ, मद्यपान की आदतों तथा अन्य मानसिक समस्याओं के उपचार में पूर्णतः कारगर सिद्ध नहीं होती है।

अतः वर्तमान समय में इन मानसिक समस्याओं के समाधन हेतु एक ऐसी संयुक्त पद्धति की आवश्यकता है, जो मनोविकारों की जड़ तक जाकर उसे पूर्णतः समाप्त कर सकें। इस संबंध में **"युग ऋषि आचार्य"** जी का कहना था, कि मनोविज्ञान यदि मनुष्य की मानसिक परेशानियों का समाधान करना चाहता है, तो इसे अध्यात्म से, योग साधना से जोड़ना होगा। दूसरी तरफ अध्यात्म को भी दार्शनिक भूल भूलैया से निकालकर मनोविज्ञान की वैज्ञानिकता स्वीकार करनी होगी। इस तरह से एक उच्च स्तरीय मनोविज्ञान का विकास होगा इसी से इन्सानी जिन्दगी के समाधान मिलेगें और मनुष्य की मानसिक समस्या दूर हो सकेगी।

अतः उपरोक्त तथ्य को ध्यान में रखते हुये ही प्रस्तुत शोधकार्य में शोधार्थी ने शोध का उद्देश्य निश्चित किया

और शोध उद्देश्य की पूर्ति हेतु यौगिक अभ्यास का एक पैकेज तैयार किया जिसके अन्तर्गत प्राणाकर्षण प्राणायाम, ज्योति–अवतरण ध्यान साधना, गायत्री मंत्र लेखन तथा योग निद्रा को सम्मिलित किया गया है। जो व्यक्ति में सकारात्मक भावनाओं का विकास कर मनः स्थिति को सुदृढ़ करती है। अतः इस शोधकार्य में शोधार्थी की परिकल्पना है, कि यौगिक अभ्यास के द्वारा मद्यपानता तथा मद्यपान व्यसनी में पायी जाने वाली समस्याओं (चिन्ता, अवसाद, असुरक्षा तथा आत्महीनता की भावना) को कम करने के लिए किया जा सकता है।

प्रस्तुत शोध कार्य में लिये गये यौगिक पैकेज में निम्न प्रक्रियाओं का समावेश किया गया है जो इस प्रकार है –

यौगिक अभ्यास –

1. प्राणाकर्षण प्राणायाम
2. ज्योति–अवतरण ध्यान साधना
3. गायत्री मंत्र लेखन
4. योग निद्रा

पूर्व में हुये शोध कार्य —

1. R.K. Wallace (1970) - "Physiological effects of Transcendental Meditation"- इन्होंने अपने अध्ययन में पाया कि ध्यान से चपायचप–दर घट जाती है। मानसिक अवस्था शांति व स्थिरता को प्राप्त होती है। इन्होंने देखा कि ध्यान के अभ्यास से रक्त में लैक्टेट, कार्टिसोल, इपेनेफ्राइन आदि रसायनों की सांद्रता घटती जाती है जो तनाव तथा चिंता के स्तर में आई कमी का द्योतक है।

2. T. Fehr (1974)-" Longitudinal study of the effect of the transcendental Meditation Program on changes in personality":- इन्होंने अपने अध्ययन में पाया कि ध्यान के द्वारा व्यक्तित्व में परिवर्तन होता है। इसमें मनोकायिक क्षुब्दता में कमी, आक्रामकता में कमी, आत्मनियंत्रण में वृद्धि, संावेगिक परिपक्वता में वृद्धि, अवसाद में कमी, चिड़चिड़ापन में कमी, कुण्ठा मे कमी, सामाजिकता मे वृद्धि, आत्म जागरूकता में वृद्धि, पायी गयी।

3. Mertestorelf, F. and Hiesel, E (1976)- इन्होंने अपने अध्ययन में पाया कि ध्यान का मूड तथा शारीरिक संवेदन पर प्रभाव पड़ता है। इन्होंने देखा कि ध्यान से नर्वसनेश में कमी, आक्रामकता मे कमी, अवसाद, कुण्ठा, चिड़चिड़ापन, थकान, शारीरिक कमजोरी, शारीरिक तनाव, चिन्ता आदि में कमी, आत्म–नियंत्रण तथा सांवेगिक परिपक्वता में वृद्धि पायी गयी।

4. Kniffki,C. (1979)- "Transcendental meditation and autogenic Training" इन्होंने अपने अध्ययन में मनोवैज्ञानिक स्वास्थ्य से ध्यान मे लाभ पाया– इसमे उन्होंने उदासी, अवसाद, भावनात्मक अस्थिरता तथा चिन्ता में कमी पायी।

5. Bahrke, M.S. (1979)- ने अपने अध्ययन के निष्कर्ष में बताया कि योग निद्रा तनाव को कम करने तथा चिन्ता से ग्रसित व्यक्ति की मनोवैज्ञानिक स्वस्थता के लिए प्रभावी है।

6. Mathew (1981)- ने अपने अध्ययन में बताया कि योग निद्रा को कम तथा लम्बे समय से हुये मानसिक क्षुब्धता के सभी प्रकार खास तौर से चिंता स्तर तथा न्यूरोटिक व्यवहार पैटर्न के लिए लाभदायक चिकित्सा पद्धति बताया।

7. Vinod, S.D. (1984-85)- "यौगिक अभ्यास के प्रस्तुतीकरण में ध्यान की अवस्था का प्रभाव किशोरी चिन्ता तथा व्यक्तित्व चर पर।" अध्ययन में पाया गया कि ध्यान और शवासन के बाद सार्थक स्तर पर चिन्ता में कमी तथा सम्पूर्ण व्यक्तित्व में बढोत्तरी पायी गयी। ये परिणाम दर्शाते हैं कि सार्थक रूप से शवासन तथा ध्यान से मानसिक संवेगिक संतुलन, शारीरिक आराम उत्पन्न होता है।

8. Sashasi, G. Mohan, D.and Kacker, C. (1989)- इन्होंने अपने अध्ययन में ड्रग थैरेपी तथा यौगिक अभ्यास के प्रभाव की तुलना चिन्ता विकृति के रोगियों से किया। इस हेतु इन्होंने ड्रग थैरेपी के लिए समूह क्रमांक 2 में 53 प्रतिदर्श तथा यौगिक थैरेपी के लिए समूह 1 में 38 प्रतिदर्श का चयन किया। तीन महीने के बाद समूह 1 में सार्थक परिणाम प्राप्त हुये।

9. Vinod, S.D. Vinod, R.S. Khire, U. (1991)- जीवन में चिन्ता अभिप्रेरित क्षेत्रों के संबंध में युवाओं में चिंता स्तर पर योग के प्रभाव का अध्ययन में कुल 356 प्रयोज्यों जिसमें 243 पुरूष तथा 113 स्त्री थी जिनकी औसत आयु 18.9 वर्ष थी। इन्होंने एक माह तक प्रतिदिन–2 घण्टे योग के विस्तृत प्रशिक्षण कार्यक्रम का अनुभव किया कार्यक्रम में ध्यान योग के दार्शनिक सम्प्रत्यय के प्रायोगिक उपयोग के सर्म्पूण ज्ञान को मष्तिकीय प्रभाव सत्र द्वारा शारीरिक प्रशिक्षण तथा आराम के साथ सम्मिलित किया गया। अध्ययन से यह निष्कर्ष निकला कि योग प्रशिक्षण चिन्ता कम करने में सार्थक भूमिका निभा सकता है।

10. Saraswati Swami Niranjnanand (1996) - ने विहार के 24 जेल के कुल 1140 कैदियों पर 15 दिनों तक योग निद्रा का अभ्यास कराया। उन्होंने पाया कि योग निद्रा से नकारात्मक भावनाओं जैसे चिन्ता, अवसाद, आन्तरिक द्वन्द में कमी और मानसिक शान्ति तथा अच्छी नींद का आना पाया तथा 36 कैदियों को संकल्प के माध्यम से तम्बाकू, धूम्रपान आदि व्यसनों को समाप्त कराया गया।

11. **Shelvamurthy, W. (1996)-** ने अपने अध्ययन में नवयुवक वैज्ञानिकों के समूह को नियन्त्रित तथा प्रायोगिक समूह में विभक्त कर योग निद्रा का अभ्यास कराया। अभ्यास में पाया गया कि प्रायोगिक समूह की एकाग्रता, स्मृति, cognitive management of situation, तनाव प्रबन्धन, तथा ठण्ड व गर्मी से Copeup करने की क्षमता नियन्त्रित समूह की अपेक्षा अच्छी थी।

12. **Ganju, Vijay (2000)-** प्रस्तुत अध्ययन में 41 पुरूष दुर्व्यसनी लिये गये जिसमें 35 रिलेप्स तथा 6 abstinent तथा 35 सामान्य प्रयोज्यों पर अध्ययन किया जिसमें उनकी सामाजिक चिन्ता, अवसाद सामाजिक अभिप्रेरण स्वीकृति के स्तर का तुलनात्मक अध्ययन किया। शोधकर्ता ने पाया कि पुनः व्यसन करने वाले रोगियों में abstinent समूह की तुलना में चिन्ता, अवसाद में अधिकता तथा सामाजिक अभिप्रेरण स्वीकृति में कमी पायी गयी।

13. **Srivastava, Anjali (2000)-** प्रस्तुत अध्ययन में मद्यपानी के व्यवहार पर परिवारिक संरचना का अध्ययन किया। इसमें 20 परिवारों के पुरूष सदस्यों को लिया गया तथा चिन्ता, पारिवारिक सामंजस्य, आर्थिक स्तर, सम्मान के स्तर का अध्ययन किया। परिणाम में पाया गया कि इन सभी पहलुओं पर व्यसन व्यवहार प्रभाव डालता है। मद्यपानता व्यवहार के कारण उनके पारिवारिक सामंजस्य का स्तर निम्न था।

14. **Das,R. K. (2000)-** प्रस्तुत अध्ययन में 204 कर्मचारियों 30–50 वर्ष के लिए जो व्यसन करते थे इनके आत्म विश्वास के लिए वैक्तिगत परामर्श, अभिप्रेरण परिवर्तन तथा स्वास्थ्य के प्रति शिक्षा कार्यक्रम दिया गया। साथ में दोनो के पारिवारिक सदस्यों को भी शामिल किया गया। परिणाम में देखा गया कि रिहेब्लीटेशन कार्यक्रम का उन पर सकारात्मक प्रभाव पड़ा इससे उनकी व्यवस्था में सुधार हुआ।

15. **Mitra, Gupta and Mukhopadhayay, Anjana (2000)-** प्रस्तुत अध्ययन में Heroin के 98 प्रयोज्यो, ब्राउन सुगर के 79, Tidegesic के 70 प्रयोज्यों को लिया गया जिनकी आयु औसत 28.5 वर्ष थी। तथा इनकी तुलना सामान्य समूह जिसमें 48 सामान्य प्रयोज्य थे से की गयी इनमें अवसाद का स्तर, सामाजिक चिन्ता, तथा सामाजिक अभिप्रेरण अवयवों तथा विभिन्न पैथोलाजीकल अवयवों तथा व्यक्तित्व का अध्ययन किया। परिणाम में पाया गया कि व्यसनी मे अवसाद का स्तर तथा सामाजिक चिन्ता का स्तर सामान्य की अपेक्षा ज्यादा था। पुनः व्यसनी की तुलना में सामाजिक अभिप्रेरण कम था पैथोलोजीकल व्यक्तित्व भी अपेक्षाकृत ठीक नही था।

16. **Bhushan And Sinha (2000)-** ने अपनी नयी रिपोर्ट में बताया कि योग निद्रा के अभ्यास से, अभ्यास करने वाले प्रयोज्यो में चिन्ता तथा द्वेष के स्तर में सार्थक कमी पायी गयी।

17. **D. Sakthiganvel A. Tinabage, K. Vaithianathan (2002)-** इन्होंने यौगिक अभ्यास जिसमें प्राणायाम का चिन्ता पर प्रभाव का अध्ययन किया। इस हेतु इन्होंने 60 सामान्य पुरुषों को 14 सप्ताह तक अभ्यास कराया। इन्होंने परिणाम में पाया कि नियंत्रित समूह की अपेक्षा लगातार दौड़ने वाले और प्राणायाम करने वाले group के चिन्ता स्तर में सार्थक अन्तर था।

समस्या कथन—

1. वर्तमान शोधकार्य की प्रथम समस्या मद्यपान व्यसनी में पाई जाने वाले मद्यपानता, चिन्ता, अवसाद, आत्महीनता व असुरक्षा की भावना, SGPT, Alklinephosphatase, S. Protein के स्तर का पता लगाना है।
2. वर्तमान शोधकार्य की दूसरी समस्या यौगिक अभ्यास का मद्यपानता पर पड़ने वाले प्रभाव का अध्ययन करना है।
3. वर्तमान शोधकार्य की तीसरी समस्या यौगिक अभ्यास का मद्यपान व्यसनी की चिन्ता, अवसाद, आत्महीनता व असुरक्षा की भावना, SGPT, Alklinephasphatase, S. Protein के स्तर पर पड़ने वाले प्रभाव का अध्ययन करना है।
4. अनुवर्ती अध्ययन के दौरान यह देखना कि प्रायोगिक समूह तथा नियंत्रित समूह में से कितने प्रतिशत व्यक्तियों ने पुनः मद्यपान में रूचि ली।

चर — प्रस्तुत शोधकार्य हेतु निम्नांकित चरों को लिया गया —

1. स्वतन्त्र चर — यौगिक अभ्यास

1. प्राणाकर्षण प्राणायाम
2. ज्योति—अवतरण ध्यान साधना
3. गायत्री मंत्र लेखन
4. योग निद्रा

2. आश्रित चर —

1. मद्यपानता
2. चिन्ता
3. अवसाद
4. आत्महीनता की भावना
5. असुरक्षा की भावना
6. SGPT,
7. Alklinephasphatase
8. S. Protein

3. अन्य चर—

1. लिंग— पुरूष
2. आयु— प्रथम समूह — 20—30 वर्ष
   द्वितीय समूह — 30—40 वर्ष

स्वतंत्र चर —

1. प्राणाकर्षण प्राणायाम —

प्राणायाम, प्राणशक्ति में स्नान कर उसे धारण कर विशिष्ट आयाम में प्रविष्ट होने की विधा है। अतः यह एक समग्र आध्यात्मिक प्रक्रिया है। इसमें स्थूल से लेकर सूक्ष्म शरीर तक को प्रभावित करने की सामर्थ्य है, अतएव इसे आध्यात्मिक उपचारों में सर्वोपरि माना गया है।

आचार्य श्री के अनुसार – अखिल ब्रह्माण्ड में व्याप्त प्राणतत्व को आकर्षित व धारण कर अपने व्यक्तित्व को अधिकाधिक समुन्नत, प्राणवान एवं परिष्कृत बनाये जाने की साधना पद्धति को प्राणाकर्षण प्राणायाम कहाँ जाता है।

महर्षि पताँजलि के अनुसार– सामान्य श्वास–प्रश्वास की स्वाभाविक गति को रोकने एवं नियंत्रित करने की प्रक्रिया ही प्राणायाम है।

यदि श्वसन पर ऐच्छिक नियंत्रण संभव हो तो विभिन्न प्रकार के मानसिक, शारीरिक रोगों एवं व्यतिरेक को ठीक किया जा सकता है। प्रस्तुत शोध में आचार्य श्री द्वारा बताये गये **प्राणाकर्षण प्राणायाम** का प्रयोग किया गया है। जिसकी प्रक्रिया, समय तथा लाभ इस प्रकार है –

प्रक्रिया –

1. सर्वप्रथम साफ–स्वच्छ वातावरण में स्थिर सुखासन में बैठे तथा मेरुदण्ड सीधा रखें।
2. तत्पश्चात अपने दोनों नासा छिद्रो से धीरे–धीरे सांस खीचे भावना करें कि अखिल ब्रह्माण्ड में व्याप्त प्राणतत्व आपके शरीर में प्रवेश कर रहा है।
3. अब जितनी देर वायु को आसानी से भीतर रोक सकें रोकें तथा भावना करें कि प्राण तत्व रोम–रोम में शक्ति का संचार कर रहा है।
4. इसके उपरान्त नासा छिद्रों से संपूर्ण वायु को बाहर निकाल दें भावना करें कि शरीर के विषाक्त तत्व तथा मन के विकार सांसो के साथ घुलकर बाहर निकल रहे है।
5. अंतिम में संपूर्ण वायु के बाहर निकलने के बाद सांस रोके रहिए। भावना कीजिए कि वे विजातीय तत्व बहिष्कृत होकर दूर चले गये है।

समय –

यह प्रातः काल के समय कराया जायेगा। इसके लिए कुल 15 मिनट का समय लिया जायेगा, जिसमें 5 चक्रों को पूर्ण किया जायेगा।

लाभ –

1–प्राण उर्जा मे वृद्धि।

2–मनोबल में वृद्धि।

3–शारीरिक तथा मानसिक आरोग्य की प्राप्ति।

4–आत्मबल में वृद्धि।

2. ध्यान –

आचार्य श्री के अनुसार– ध्यान का अर्थ है, व्यक्तित्व को श्रेष्ठ विचारों का स्नान कराके चंचल चित्त को तन्मयता, तादात्म्यता के साथ एक रूपता–मिलन की स्थिति में ले आना। ध्यान के द्वारा चिंतन तंत्र पर नियंत्रण स्थापित कर विकृतियों को दूर किया जाता है।

प्रस्तुत शोधकार्य हेतु **ज्योति अवतरण ध्यान साधना** का प्रयोग किया जायेगा।

प्रक्रिया –

ज्योति अवतरण ध्यान साधना इस प्रकार करनी चाहिए –

1. शरीर शिथिल। मन, शरीर और आत्मा पूर्ण शांत, निश्चित एवं प्रसन्न स्थिति में अवस्थित हैं। यह भावना पाँच मिनट

करने से चित में ध्यान के उपयुक्त शांति उत्पन्न होने लगती है।

2. स्थूल शरीर पर ध्यान करें। आपके चारों ओर तथा सर्वत्र प्रकाशपुंज फैला हुआ है यह भावना करें।

3. माता भगवती आद्यशक्ति की आभा सूर्य मंडल से निकलकर सीधे आपके शरीर के त्वचा छिद्रों से प्रवेश कर प्रत्येक अंग अव्यय द्वारा धारण कर वे प्ररिपुष्ट हो रहे हैं। इसके उपरांत सूक्ष्म शरीर पर ध्यान केन्द्रित करे।

4. ध्यान करना चाहिए कि मस्तिष्क के भीतर मक्खन जैसे बिखरे हुए अगणित प्रकार की मानसिक शक्तियों एवं विचारणाओं के केन्द्र छुपे हुए है। उन तक आदि शक्ति माता की प्रकाश की धरायें बह रही है और वह सभी कण उसके द्वारा रत्नकणों कि तरह ज्योतिर्मय होकर जगमगाने लगे हैं।

5. मन में छुपे हुए अज्ञानांधकार का असंयम, स्वार्थ, मोह, भय और भ्रम जाल का इस प्रकाश के प्रवेश होने से विनाश हो चला और मानसिक संस्थान का कण–कण विवेक, उच्च विचार, संतुलन एवं सुरूचि जैसी विभूतियों से जगमगाने लगा सविता के तेज पूर्ण गायत्री माता की इस ज्योति द्वारा अपनी मनोभूमि को महापुरूषों जैसे स्तर की बनाया जा रहा है और हम उस प्रकाश को बड़ी श्रद्धापूर्वक अधिकाधिक मात्रा में मस्तिष्कीय कणों में ग्रहण एवं धारण करते चले जा रहे हैं।

6. ध्यान करना चाहिए कि आकाश में अनंत प्रकाश की आभा अवतरित होकर अपने हृदय स्थान में अवस्थित आत्मा के अंगुष्ठ मात्रा प्रकाशपुंज में प्रवेश कर रही है। उसकी सीमा बद्धता संकीर्णता और तुच्छता दूर कर उसे अपने सदृश बना रही है। लघु और महान का यह मिलन परस्पर महान अदान प्रदान के रूप में परिणत हो रहा है।

7. जीवात्मा का लघु प्रकाश परमात्मा के परम प्रकाश से लिपट रहा है और दीपक पर जलने वाले पतंगे की तरह, यज्ञकुंड मे पड़ने वाली आहुति की तरह अपने अस्तित्व को होम कर रहा है। चकोर की तरह उस प्रकाश पुंज को चन्द्रमा मान कर आनन्दित हो रहा है और अनन्त आनन्द का अनुभव कर रहा है।

8. इस मिलन के फलस्वरूप अन्तःकरण में सद्भावनाओं की हिलोरें उठ रही है।, आकाँक्षाएँ आदर्श एवं उत्कृष्टता से परिपूर्ण हो चली है। ईश्वरीय संदेशो एवं आदेशो पर चलने की निष्ठा परिपक्व हो रही है। विश्व के कण–कण में परब्रह्म को ओत–प्रोत देख कर 'वसुधैव कुटुंबकम्' की भावना प्रबल हो रही है और सेवा धर्म अपना कर ईश्वर–भक्ति के मधुर रसास्वाद की उमंगे उठ रहीं है।

9. अंनत प्रकाश के आनंदमय समुद्र में स्नान करते हुए आत्मा अपने आप को धन्य कृत–कृत्य हुआ अनुभव कर रही है।

समय –

प्रातःकाल प्राणायाम की प्रक्रिया सम्पन्न होने के उपरान्त इसमें प्रतिदिन 30 से 45 मिनट का समय लगेगा।

लाभ –

1–एकाग्रता में वृद्धि

2–धारणा शक्ति में वृद्धि

3–स्मरण शक्ति में वृद्धि

4–विवेकशीलता की प्राप्ति

5–मनः स्थिति का संतुलन

6–जीवनी शक्ति का अभिवर्धन

7–मानसिक तथा शारीरिक विकारों में कमी।

8–संकल्प शक्ति की परिपक्वता।

3. योग निद्राः–

योग निद्रा तंत्रों से व्युत्पन्न एक प्रभावशाली विधि है, जिसमें आप चेतन रूप से शिथिल होना सीखते है। योग निद्रा पूर्ण शारीरिक, मानिसिक तथा भावनात्मक विश्रांति लाने का एक व्यवहारिक तरीका है। योग निद्रा शब्द संस्कृत के दो शब्दों की व्युत्पत्ति है– योग का अर्थ है, मिलन या एकाग्र सजगता तथा निंद्रा का अर्थ है, नींद। योग निद्रा के अभ्यास के दौरान ऐसा लगता है, कि व्यक्ति सोया हुआ है, परन्तु चेतना सजगता के गहरे स्तर पर कार्य कर रही होती है। इस कारण से योग निद्रा प्रायः अतीन्द्रिय निद्रा या आंतरिक सजगता के साथ गहरी विश्रांति समझी जाती है। निद्रा और जागरण की इस दहलीज पर अवचेतन और अचेतन आयामों के साथ सम्पर्क स्वतः ही घटित होता है। स्वामी सत्यानन्द सरस्वती (1996) के अनुसार योग निद्रा में कराया जाने वाला संकल्प मन के प्रशिक्षण की एक प्रभावशाली विधि है। योग निद्रा के अभ्यास में चेतना को घुमाते है और श्वांस–प्रश्वास के प्रति सजग रहते है अतः मन शांत हो जाता है।

प्रक्रिया – योग निद्रा की प्रक्रिया में निम्न चरण है –

1. **तैयारी** – योग निद्रा का अभ्यास आंख बंद कर शवासन में लेटकर किया जाता है। इसके बाद मन को बाह्य ध्वनियों पर एकाग्र किया जाता है। उसे विभिन्न बाह्य ध्वनियों की ओर दिशान्तरित कर साक्षी भाव से एक के बाद दूसरी ध्वनियों पर ले जाया जाता है। अतः मन व शरीर धीरे–धीरे आराम की अवस्था में पहुंच जाता है।
2. **संकल्प** – जब मन तथा शरीर आराम की स्थिति में पहुंच जायें तब अभ्यास कर्ता को अपनी इच्छानुसार संकल्प दिलाया जाता है। संकल्प छोटा, स्पष्ट तथा सकारात्मक होना चाहिए। अभ्यास कर्ता को इस संकल्प को पूर्ण आत्मविश्वास, दृढ़ता से तीन बार मन ही मन दोहराना चाहिए।
3. **चेतना को घुमाना** – यह तीसरी अवस्था है जिसमें चेतना को शरीर के विभिन्न अंगों पर व्यवस्थित व निश्चित क्रम में घुमाया जाता है। इसमें अभ्यास कर्ता को जागरूक रहकर मन को निर्देशानुसार शीध्रता से शरीर के विभिन्न अंगों पर शारीरिक हलचल किये बिना घुमाया जाता है। यह क्रिया दाहिने हाथ के अंगूठे से प्रारम्भ होकर दाहिने पैर की छोटी अगुंली पर समाप्त होती है। ठीक इसी क्रम में चेतना को बायें हाथ के अंगूठे से प्रारम्भ कर पैर की छोटी अंगुली तक घुमाया जाता है। इसके बाद चेतना एड़ियो से सिर के पिछले हिस्से तक और फिर सिर एवं चेहरे से पैरों तक ले जायी जाती है
4. **श्वास की सजगता** – इस अवस्था में श्वास की भी गति को बिना बदले सामान्य श्वास पर चेतना को एकाग्र किया जाता है। इस समय अभ्यासकर्ता अपनी श्वास का नासिका छिद्रों, छाति, नाभी और गले के बीच के मार्ग में ख्याल कर सकते है। सामान्यतः श्वास को मानसिक रूप से गिनने से अधिक गहन शिथिलीकरण प्राप्त होता है।
5. **भावनाए और संवेदनाएँ** – इस अवस्था में भावनाओं और संवेदनाओं के द्वारा शिथिलीकरण होता है सामान्यतः इसमें दो विपरीत भावनाएं एक साथ की जाती है जैसे– गर्म और ठण्डा, भारीपन और हल्कापन, दर्द और आराम, सुख और दुःख एवं प्रेम और घृणा।
6. **मानस दर्शन** – इस अवस्था से मानसिक शिथिलीकरण प्राप्त होता है इसमें चेतना को बन्द आँखो के सामने ललाट पर चिदाकाश में ले जाते है। आँखों को बन्द रखे। चिदाकाश में अभ्यासकर्ता को निर्देशानुसार विभिन्न वस्तुओं, कहानियों तथा परिस्थितियों को काल्पनिक रूप से दिखाया जाता है।
7. **संकल्प** – अपने पूर्व संकल्प को पुनः मानसिक रूप से तीन बार, पूर्ण दृढ़ता, आत्मविश्वास से दोहराइये।
8. **समाप्ति** – योग निद्रा की इस अवस्था में अभ्यास कर्ता को बाहरी आवाज, वस्तु, व्यक्ति के प्रति सजग किया जाता है। श्वास के प्रति जागरूक रहिये तथा विश्राम की स्थिति के प्रति सजग रहिये। धीरे–धीरे अपने शरीर के विभिन्न अंगो को हिलाते हुये आँखे खोलिए तथा उठ कर बैठ जाइये।

समय – सायंकाल का समय, 30–45 मिनट प्रतिदिन।

लाभ –

1. मैथ्यू, भूषण एवं सिन्हा (1981) के अनुसार – योग निद्रा सभी प्रकार के मानसिक रोगों, विशेषकर चिन्ता एवं विक्षिप्त व्यवहार की सफल चिकित्सा करती है।
2. शेले (1998) के अनुसार यह अनिद्रा के उपचार का सफल तरीका है।
3. स्वामी सत्यानन्द सरस्वती (1998) के अनुसार तनाव संबंधी विकृति के उपचार में यह प्रभावी चिकित्सा है।
4. आचार्य श्री के अनुसार– योग निद्रा से पीनियल तथा पिट्यूटरी ग्रन्थी पर सकारात्मक प्रभाव पड़ता है।
5. योग निद्रा से चेतना के उच्च आयामों का प्रकटीकरण का पथ प्रशस्त होता है।
6. यह भावनात्मक असंतुलन का एक प्रभावी निदानोपचार है।
7. **Clears up the unconscious -** अचेतन की दमित, अतृप्त इच्छाएँ, भावनाएँ, आकाक्षाएँ इनकी अभिव्यक्ति चेतन स्तर पर।
8. सृजनात्मकता, स्मरण शक्ति तथा सीखने की क्षमता में वृद्धि।

4. गायत्री मंत्र लेखन –

मंत्र –

मंत्र एक साधारण शब्द विन्यास न होकर अक्षरों एंव शब्दों का एक ऐसा दुर्लभ व विशिष्ट संयोग है, जो चेतना जगत को आंदोलित, उदेलित करने में सक्षम होता है। इस दृष्टि में मंत्र की संरचना किसी विशेष अर्थ या विचार को ध्यान में रखकर नही की जाती बल्कि इसका तो एक ही मतलब है– ब्रह्माड़ीय उर्जा को किसी विशेष धारा से सम्पर्क, आकर्षण, धारण और उसके सार्थक नियोजन की विधि का विकास।

गायत्री मंत्र एवं उसका अर्थ –

ॐ भूर्भुवः स्वः तत्सवितुर्वरेण्यं भर्गो देवस्य धीमहि धियों योनः प्रचोदयात्।

उस प्राण स्वरूप, दुख नाशक, सुख स्वरूप, श्रेष्ठ, तेजस्वी, पाप–नाशक, देवस्वरूप परमात्मा को हम अन्तः करण में धारण करें। वह परमात्मा हमारी बुद्धि को सन्मार्ग में प्रेरित करें।

गायत्री मंत्र लेखन के नियम –

1. गायत्री मंत्र लेखन करते समय गायत्री मंत्र का अर्थ का चिंतन करना चाहिए।
2. मंत्र लेखन में शीघ्रता नही करनी चाहिए।
3. स्पष्ट व शुद्ध मंत्र लेखन करना चाहिए।
4. मंत्र लेखन पुस्तिका को स्वच्छ उपयुक्त स्थान पर रखना चाहिए।
5. मंत्र लेखन किसी भी समय, किसी भी स्थिति में व्यस्त एवं अस्वस्थ व्यक्ति भी कर सकता है।

समय –

प्रातःकाल ध्यान के उपरान्त 10 मिनट 5 मंत्रों से प्रारंभ कर प्रतिदिन 1 पेज तक धीरे–धीरे बढोत्तरी।

महत्व –

गायत्री मंत्र लेखन का महत्व कम नही माना जाता। मंत्र जप से इसका महत्त्व अधिक ही है। मंत्र जप करते समय उंगलियों से जप और जिहवा से उच्चारण होता है। मन के इधर–उधर भागने की गुंजाइश काफी रहती है। परन्तु गायत्री मंत्र लेखन के समय हाथ, आंखे, मस्तिष्क एंव सभी चिन्तन वृत्तियाँ एकाग्र हो जाती है, क्योंकि लिखने का कार्य एकाग्रता चाहता है। मन को वश में करके एकाग्रता भाव की साधना मंत्र लेखन में भंली–भांति बन पड़ती है। इसी से इसका महत्व भी बहुत माना गया है तभी तो कहा गया है।

यज्ञात्प्राणस्थितिमंत्रे, जयान्मंत्रस्य जागृतिः।
अति प्रकाशवांश्चैव, मंत्रों भवति लेखनात।।

अर्थात हवन से मंत्र में प्राण आते है, जप से मंत्र जागृत होता है और लिखने से मंत्र की शक्ति आत्मा में प्रकाशित होती है। यदि शुद्ध मंत्र लेखन किया जाये, तो उसका प्रभाव जप से दस गुणा अधिक होता है। शास्त्रों के अनुसार गायत्री मंत्र लेखन एक अत्यन्त महत्वपूर्ण साधना विधि है।

आश्रित चर –

1. मद्यपानता –

परिभाषा –

1. कॉरसन तथा बुचर (1992) के अनुसार– मद्यपानता एक ऐसी अवस्था है, जिसमें एल्कोहल पर इतनी अधिक निर्भरता बढ़ जाती है, कि इससे जिंदगी के समायोजन में बाधा बहुंचती है।
2. सारासन (1972) के अनुसार–फमद्यपानता एक ऐसी चिरकालिक अवस्था है, जिसमे व्यक्ति शारीरिक व दैहिक कारणों से अपने आपको इतनी अधिक मात्रा में एल्कोहल पीने से रोक नही पाता है, कि उसमें उन्माद (intoxication) उत्पन्न न हो जाये और अन्ततः उसका स्वास्थ्य खराब न हो जाये एवं व्यवसायिक और सामाजिक क्षति न पहुंच जाये।

मद्यपानता के लक्षण –

1. इसमें व्यक्ति अधिक मात्रा में एल्कोहल पीता है।
2. पीने की लत से व्यक्ति में मनोवैज्ञानिक क्षुब्धता उत्पन्न हो जाती है।
3. एल्कोहल व्यसनी के सामाजिक एंव आर्थिक क्रियाकलाप मे भी काफी क्षुब्धता पाई जाती है।
4. उसमे समायोजन संबंधी तरह–तरह की कठिनाइयॉ उत्पन्न हो जाती है।
5. ऐसे लोगों का पीने पर कोई नियंत्रण नही रहता है।

मद्यपानता के नैदनिक लक्षण –

1. मस्तिष्क पर प्रभाव पड़ने के कारण इनका चिंतन व सही निर्णय लेने की क्षमता लगभग समाप्त हो जाती है।
2. motor coordination कमजोर जो जाता है फलस्वरूप उनमें दर्द तथा अन्य इसी तरह की अनुभूतियों के प्रत्यक्षण में विभेद करने की क्षमता में कमी आ जाती है।
3. पीने के बाद वह अवास्तिवकता की दुनिया में पहुॅच जाता है। जहॉ भय तथा चिंता नही होती।
4. स्मृति हास।
5. पोलिक(1981) के अनुसार मद्यपान व्यसनी में कम्पन (Tremors) सुबह–सुबह पीने की आदत, नियंत्रण की कमी, भोजन समय पर न करना, दिन में कई बार मद्यपान करना आदि लक्षण होते है।
6. Lewis-Harter 2000, kelly and myers 1996 के अनुसार इन व्यक्तियों में अनेक मानसिक समस्यायें जैसे–चिंता, अवसाद, भय, आत्म–सम्मान में कमी, संचार कौशल में कमी, सामाजिक तथा वैवाहिक समस्या, एकाग्रता में कमी आदि होती है।

2. चिन्ता (Anxiety) –

चिन्ता एक ऐसा शीलगुण है जो प्रत्येक व्यक्ति में कम या अधिक पाया जाता है। चिन्ता किसी दुर्घटना की आंशका से उत्पन्न भय की प्रतिक्रिया है जो व्यक्ति की मानसिक शक्ति को कम या समाप्त करती है। अतः यह एक ऐसा स्वचलित प्रत्यय है, जो व्यक्ति के जीवन के क्षेत्र में स्वतः प्रदर्शित होता है।

परिभाषाः—

सुलीवान (1953) के अनुसार – "चिन्ता तनाव की वह अवस्था है, जो अर्न्तवैक्तिक सम्बन्धों से उत्पन्न होती है।"

स्लिपवर्ग (1960) के अनुसार – "चिन्ता उदोलन की वह अवस्था है जो भय से बचने के कारण उत्पन्न होती है।"

कोलमेन (1969) के अनुसार – "असुरक्षा की भावना के कारण तथा दमित इच्छाओं के अचेतन स्तर पर व्यक्त न हो पाने के कारण चिन्ता उत्पन्न होती है।"

इस प्रकार उपरोक्त परिभाषा से स्पष्ट होता है, कि चिन्ता तनाव की एक ऐसी अवस्था है जो भय या आशंका के कारण उत्पन्न होती है।

चिन्ता के प्रकार –

सर्वप्रथम फायड ने चिन्ता शब्द का उपयोग अपनी Theory of conflict में किया है। फायड के अनुसार चिंता एक प्रकार के तनाव की स्थिति है, जो बाह्य कारणों से उत्पन्न होती हैं, जो व्यक्तियों को भय से सर्तक करती है। फायड ने तीन प्रकार की चिन्ता का वर्णन किया है।

1. **वास्तविक चिन्ता** – यह वह चिन्ता है, जो वाह्म जगत के वास्तविक भय को व्यक्त करती है।
2. **मनस्तापी चिन्ता** – यह वह चिन्ता है जो मूलप्रवृत्तियों की संतुष्टि से सम्बन्धित प्राप्त होने वाले दण्ड के भय के कारण उत्पन्न होती है।
3. **नैतिक चिन्ता** – यह वह चिन्ता है, जो अन्तरात्मा (Super ego) के भय के कारण उत्पन्न होती है।

फिशर, कोलमेन आदि मनोवैज्ञानिकों ने चिन्ता के दो प्रकार बताये है:—

1. **सामान्य चिन्ता** – सामान्य चिन्ता वस्तुगत होती है, जिसके विषय में व्यक्ति को पता रहता है तथा यह वर्तमान परिस्थिति से संबंधित होती है अपेक्षाकृत कम स्थायी होती है।
2. **असामान्य चिन्ता** – असामान्य चिन्ता वर्तमान में बिना किसी कारण के उत्पन्न होती है। इसका स्वरूप व्यक्तिगत होते हुये भी व्यक्ति को यह जानकारी नहीं होती है, कि आखिरकार वह क्यों चिंतित है, असामान्य चिंता का सम्बन्ध भविष्य से होता है।

सामान्य चिन्ता तो स्वाभाविक रुप से सभी को होती है एवं होना भी चाहिए परन्तु असामान्य चिन्ता का हो जाना ही गंभीर स्थिति है वही चिन्ता मनस्ताप का रोग है।

चिन्ता के लक्षण –

1. भय या आकुलता का होना।
2. पाचन एवं रक्त संचार संबंधी अवयवों से होने वाले स्त्राव में बाधा उत्पन्न करना।
3. कांपने या चिड़चिड़ाने जैसे व्यवहार का प्रदर्शन करना।

चिन्ता के मानसिक लक्षण –

1. आशंका
2. विषादपूर्ण पूर्णाभास
3. असुरक्षा की भावना
4. एकाग्रता की कमी
5. निर्णय लेने में कठिनाई
6. विश्वास की कमी
7. अनिश्चय की स्थिति

चिन्ता के शारीरिक लक्षण –

1. शारीरिक लक्षणों में बैचेनी
2. थकावट तथा नींद न आना
3. हृदय की धड़कन में कमी या वृद्धि
4. स्नायविक शिथिलता
5. रक्तचाप में वृद्धि
6. पाचन व हार्मोन्स क्रिया में परिवर्तन आदि।

हार्नी के अनुसार चिन्ता के कारण व्यक्ति सामाजिक वातावरण को शत्रुतापूर्ण और विरोधी ही नहीं मानता बल्कि वह सामाजिक वातावरण से भयभीत भी रहता है। चिन्ता व्यक्ति में किसी भी प्रकार की समस्या जैसे– आर्थिक सामाजिक या किसी मानसिक परेशानी के कारण उत्पन्न हो सकती है। चिन्ता का व्यक्तित्व पर नकारात्मक प्रभाव पड़ता है, अधिक चिन्तित व्यक्ति असमायोजित और चिड़चिड़ा हो जाता है तथा उसका ध्यान किसी कार्य में एकाग्र नही हो पाता है, कभी–कभी वह अर्न्तमुखी प्रवृत्ति का भी हो जाता है। चिन्ता स्तर का मापन करके किसी व्यक्ति के व्यक्तित्व के विषय में अनुमान लगाया जा सकता है।

3. विषाद (Depression) -

विषाद एक प्रकार की मनोदशा विकृति है। मनोदशा विकृति एक ऐसी मानसिक विकृति है, जिसमें व्यक्ति के भाव, संवेग से संबंधित मानसिक दशाओं में इतना उतार चढ़ाव होता है, कि वह अपने दिन–प्रतिदिन के जीवन में समायोजन का सामान्य स्तर बनाकर नही रख पाता है और उसकी सामाजिक और पेशेवर जिंदगी में तरह–तरह की समस्या उत्पन्न हो जाती है। इस तरह की मानसिक विकृति में व्यक्ति की मनोदशा में काफी विषाद देखा जाता है।

विषाद से तात्पर्य मनोदशा में उत्पन्न उदासी से होता है। जिसमें पॉच तरह के लक्षण अर्थात सांवेगिक, अभिप्रेरणात्मक, व्यावहारात्मक, संज्ञानात्मक तथा दैहिक लक्षणों का एक सम्मिश्रण पाया जाता है। इसे नैदानिक विषाद भी कहा जाता है। नैदानिक विषाद में विषादी मनोदशा के अतिरिक्त अन्य कई लक्षण जैसे–थकान, शक्तिहीनता, नींद में कठिनाई, भूख में कमी, एकाग्रता में कमी आदि मुख्य रूप से होते है।

अन्य प्रमुख लक्षण –

1. आनन्द एवं रूचि का कम होना।
2. हृदय गति में वृद्धि।
3. कोई इच्छा न होना।
4. निराशावादी होना।
5. श्वांस की गति का कम हो जाना।
6. रक्त चाप का निम्न होना।

हेंडरसन (1992) के अनुसार जिन व्यक्तियों को सामाजिक समर्थन कम प्राप्त होता है, उनमें विषाद उत्पन्न होने का खतरा अधिक होता है। जैकोबसन (1971) ने आत्म सम्मान की कमी को विषाद की उत्पत्ति का मुख्य कारण बताया है।

प्रकार – विषादी विकृति या एक ध्रुवीय विषाद (यूनीपोलर डिप्रेशन) के मुख्य दो प्रकार है –

1. डायस्थाइमिक विकृति
2. मेजर डिप्रेशिव डिस्आर्डर

1. डायस्थाइमिक डिस्आर्डर –

यह एक ऐसी विषादी विकृति है, जिसे एक ध्रुवीय विकृति में रखा गया है। यह एक हल्का तथा व्यक्ति की समायोजन शक्ति को कम प्रभावित करने वाली विकृति है। डायस्थाइमिक का अर्थ है– रूग्ण मनोदशा। किसी भी विषादी विकृति को डायस्थाइमिक विकृति कहलाने के लिए यह अति–आवश्यक है, कि विषादी मनोदशा या आनन्द तथा अभिरुचि में कमी व्यक्ति में गत कई वर्षो से मौजूद हो।

लक्षण –

खाना खाने संबंधी कठिनाइयाँ जैसे बहुत अधिक नींद आना या बहुत कम नींद आना, सतत् थकान का बना रहना, निर्णय लेने में तथा एकाग्रता में कठिनाइयॉ, निराशा का भाव, अपने बारे में निम्नविचार आदि प्रमुख लक्षण है।

इस अवधि की विकृति 2 से 20 वर्ष तक होती है। केलर (1990) के अनुसार इसकी माध्यिका अवधि करीब 5 वर्षो की होती है। यह 18 से 64 साल तक के व्यक्तियों में स्पष्ट रूप से देखने को मिलता है। उसके बाद इसका प्रभाव कम हो जाता है।

2. मेजर डिप्रशिव डिस्आर्डर –

इन विकृति में व्यक्ति को और बडी विषादी घटना का अनुभव हुआ होता है, एवं व्यक्ति सभी तरह की क्रियाओं में अपनी अभिरूचि या आनन्द खो चुका होता है।

लक्षण – DSM-IV के अनुसार बडा विषादी विकृति कहलाने के लिए निम्मांकित लक्षणों मे से कम से कम पांच लक्षण दो सप्ताह तक व्यक्तियों में मौजूद होना चाहिए।

1. उदास एवं विषादी मनोदशा।
2. साधारण एवं सामान्य क्रियाओं में अभिरूचि की कमी।
3. नींद मे कठिनाई का अनुभव, बहुत देर तक नींद न आना, जल्दी नींद खुल जाना आदि।
4. सुस्ती या उत्तेजन का अनुभव करना।
5. भूख की कमी, शारीरिक वजन में कमी।
6. उर्जा की कमी तथा थकान का अनुभव करना।
7. अपने आपको दोषी मानना।
8. एकाग्रता में कमी, अनिर्णायकता।
9. आत्महत्या का विचार मन में बार–बार आना।

मेजर डिप्रेशन, व्यक्ति में होने की औसत आयु 40 से 50 साल होती है। यह रोग पुरुषों की अपेक्षा महिलाओं में ज्यादा होता है। हिंस्फेल्ड एवं क्रांस (1982) के अध्ययन के अनुसार निम्न सामाजिक अर्थिक स्तर के लोगों में यह रोग तुलनात्मक रूप से अधिक होता है।

4. आत्महीनता (Inferiority)-

यह वह अवस्था है, जिसमें व्यक्ति स्वयं को दूसरों की तुलना में कमजोर और हीन समझता है। इस प्रकार वह स्वयं को हमेशा आयोग्य, तिरस्कृत महसूस करता रहता है।

Pro. Halftanut 'अखण्ड ज्योति' के अनुसार अपने एक अध्ययन में बताया कि प्रत्येक व्यक्ति, अभाव (दरिद्रता), बेरोजगारी, पारिवारिक कलह, प्रेम में असफल, गंभीर बिमारी आदि से ग्रसित होता है, आत्महत्या का कदम उठाता है, आत्महत्या का कदम उठाने से पूर्व वह आत्महीनता की ग्रंथी से ग्रसित होता है।

आत्महीनता का अर्थ –

आत्महीनता से तात्पर्य स्वयं को अन्य की अपेक्षा हीन महसूस करना है। इस प्रकार की भावना की उत्पत्ति कुछ घटनाओं जो कि भूत तथा वर्तमान में शारीरिक तथा मानसिक समस्या से कष्ट पाने वालों में होती है।

आचार्य श्री के अनुसार –आशा, आकांक्षा, आत्मविश्वास, आत्मबल जिनको उन्नति और प्रगति का आधार माना गया है। आत्म हीन व्यक्ति में उनका सर्वथा अभाव होता है।

आत्महीनता, व्यक्ति में उन कल्पनाओं को जन्म देती है जो अयथार्थ होती है जैसे व्यर्थ की चिन्ता, भय, निराशा, आत्मग्लानि, दब्बुपन, तिरस्कार आदि। इस प्रकार की व्याधियॉ मनुष्य में उत्पन्न होने पर वह मनोवैज्ञानिक रूप से विकृत हो जाता है और आत्महत्या तथा drug addition जैसे कदम उठा लेता है।

उपरोक्त कथन की पुष्टि Pro. Hyeing Highnut (अमेरिकन मनोवैज्ञानिक) के अध्ययन से स्पष्ट होती है। इन्होंने अपने अध्ययन के निष्कर्ष में बताया कि आत्महत्या, Drug addiction, आत्महीनता की ग्रंथी तथा गंभीर बिमारियों को आपस में अर्न्तसंबंधित पाया जाता है।

आत्महीनता के कारण –

हंगेरियन सायकेट्रीस्ट क्रेंज नादेस्ते के अनुसार–

1. स्नेह की कमी
2. माता–पिता द्वारा बच्चों को तिरस्कृत करने पर बच्चों में आत्महीनता ग्रंथी विकसित हो जाती है।
3. बच्चों के अपाहिज होने पर, मानसिक रूप से क्षुब्ध एंव कमजोर बच्चों को डॉटने पर।
4. दुःखी पीडित, भयभीत एवं विषादी व्यक्ति का स्वास्थ्य हमेशा खराब होता है अतः ऐसी स्थिति में आत्महीनता ग्रंथी विकसित हो जाती है।

आत्महीनता के अन्य कारण–

1. शारीरिक कमी
2. निम्न सामाजिक स्तर
3. निम्न आर्थिक स्तर
4. अवसाद तथा नकारात्मक विचार।

५. असुरक्षा (Insecurity)-

Definition:-

Acc. to WWW. hyperdictionary. com

"The State of being subject to danger or injury"

Acc. WWW.consci.Princeton.edu.com

"The anxicty you experience when you feel vulnerable and insecure."

असुरक्षा का अर्थ –

यह एक प्रकार की भावना है। व्यक्ति हमेशा अपने चारों ओर भय, दुःख तथा अपराध बोध की भावना से घिरा रहता है। असुरक्षित व्यक्ति हमेशा स्वयं को आयोग्य और तिरस्कार की भावना से देखता है। वह हमेशा यह सोचता है कि वह अकेले कोई कार्य नहीं कर सकता तथा सार्वजनिक स्थान पर असुरक्षित महसूस करता है।

असुरक्षा की भावना से ग्रसित व्यक्ति में जब कोई समस्या आती है, तो वह समस्या से दूर भागने का प्रयास करता है। परन्तु वह जितना उस समस्या से भागने का प्रयास करता है उतना ही वह निरन्तर उसी विषय पर

चिन्तन करता रहता है तथा भयभीत रहता है।

डॉ0 एल्फर्ड एडलर के अनुसार असुरक्षा की ग्रंथी में वे लोग फंसते है जिनका चिंतन निषेधात्मक होता है। ऐसे लोग स्वार्थी, चालाक, काल्पनिक होते है। वास्तविकता में नहीं रहते है। ऐसे व्यक्तियों का जीवन संघर्षपूर्ण होता है तथा अनेक विकृतियॉ उत्पन्न करता है। वह वार्तालाप करने में असमर्थता व्यक्त करता है, किसी भी व्यक्ति से नजरे मिलाकर बात करने मे शर्म महसूस करता है तथा अधिकतर वह स्वयं को अपमानित करता है। वालरस्टीन (1984) द्वारा किये गये अध्ययन से इसकी पुष्टि होती है।

असुरक्षा की भावना का कारण –

डा0 वालस्टीन (1984) के अनुसार असुरक्षा की भावना वास्तव में अपने आप में किसी विशेष कमी की अप्रिय अनुभूति से निर्मित होती हैं। इस भावना के कई कारण है –

1. शारीरिक कमी
2. लिंग संबंधी न्यूनता
3. निम्न सामाजिक स्थिति
4. आर्थिक कमी
5. निराशावाद

अतः निष्कर्षतः आत्महीनता एवं असुरक्षा की भावना का मुख्य कारण स्वयं का नकारात्मक मूल्यांकन तथा आत्म उपेक्षा करता है। अतः दोनों ही प्रकार की भावनाएँ व्यक्ति को सामाजिक व वैयक्तिक स्तर पर सामजंस्य बनाने में समस्या उत्पन्न करती है।

6. Blood (Serum) Glutamate Pyruvate Transaminase [SGPT] Test -

यह परीक्षण हमारे रक्त में पाये जाने वाले एन्जाइम जिसे Glutamate Pyruvate Transaminase (GPT) कहते है, की मात्रा को मापता है। यह एन्जाइम हमारे body tissues में कम मात्रा में पाया जाता है, परन्तु लिवर में बहुत अधिक एकत्र होता है। कोशिकाओं के नष्ट होने पर यह रक्त में मुक्त होता है। इस एन्जाइम को Alanine transaminase (ALT) कहते है। इस परीक्षण के द्वारा लिवर की क्षति का भूल्यांकन रक्त में GPT को देखकर लगाया जाता है।

Clinical Significance -

व्यस्क के लिये GPT का सामान्य स्तर 0 से 35 यूनिट प्रति लीटर (U/L) होता है। यदि आपका SGPT level सामान्य की अपेक्षा बहुत अधिक है (up to 50 times the upper limit of normal) तो –

1. आपका लीवर क्षतिग्रस्त है तथा वाइरल संक्रमण जैसे कि viral hepatitis A, B and C है।

यदि SGPT level सामान्य की अपेक्षा अधिक है तो –

1. आप बहुत अधिक एल्कोहल लेते है।
2. आपको mononucleosis है।
3. आपको chronic liver infection or inflammation है।
4. आपको gallbladder inflammation है जैसे कि gallstones के case में।
5. आपको liver congestive के कारण heart fail हो सकता है।
6. आपको जल्द ही दवाईयॉ लेनी चाहिए जैसे –
    - Cholesterol level को कम करने वाली दवाईयॉ
    - Antifungal medicines

- Some narcotics and barbiturates
- Methotrexate
- Acetaminophen
- Salicylates (aspirin)

7. Alkaline Phosphatase Test -

यह सामान्यतः हड्डियों में बनता है। यह रक्त में पाया जाता है। यह लीवर के द्वारा स्त्रावित होता है। यह एक महत्वपूर्ण liver function test है। Alkaline Phosphatase की सक्रियता का बढ़ना hepatobiliary and bone disease से संबंधित है। रक्त में बहुत अधिक ALP की सक्रियता रोगी में bone cancer को दर्शाता है। रक्त में इसकी मात्रा का बढ़ना obstructive jaundice and biliary cirrosis को बताता है। इसका सामान्य स्तर 60 से 170 यूनिट प्रति लीटर है।

8. Serum Protein Test -

इसके अन्तर्गत चार प्रकार के प्रोटीन टेस्ट आते है। इन सबकी मात्रा रक्त में निर्धारित अनुपात में पाई जाती हैं। इनके कम या अधिक होने से हमारे शरीर की Physiology में परिर्वतन आता है, जिससे रोग के संबंध में अनुमान लगाया जाता हैं। अतः इन प्रोटीन का रक्त में पाया जाने वाला प्रतिशत निम्न है–

1. Albumin	- 3 to 5 mg % average - 4.8 mg %
2. Fibrnogin	- 3 mg %
3. Prothrombin	- 40 mg %
4. Globuline	- 2 to 3 mg % average - 2.3 mg %
Total	- 6.4 to 8.3 mg/dL

Serum protein के द्वारा liver disorder, nutritional deficiency of protein, renal failure and lymphoproliferative disorder का विश्लेषण व निदान किया जाता है। Serum protein का स्तर कम होने पर liver cirrhosis and other liver disorders, malnutrition, nephrotic ayndromes and neoplastec diseas मे होती है। total serum protein का स्तर बढ़ने से multiple myeloma and lymphoproliferative disorder पाया जाता हैं।

परिकल्पना (Hypothesis) –

1. यौगिक अभ्यास करने वाले तथा यौगिक अभ्यास न करने वाले मद्यपान व्यसनियों के मद्यपानता स्तर में सार्थक अन्तर नही है।
2. यौगिक अभ्यास करने वाले तथा यौगिक अभ्यास न करने वाले मद्यपान व्यसनियों के चिन्ता स्तर में सार्थक अन्तर नही है।
3. यौगिक अभ्यास करने वाले तथा यौगिक अभ्यास न करने वाले मद्यपान व्यसनियों के अवसाद स्तर में सार्थक अन्तर नही है।
4. यौगिक अभ्यास करने वाले तथा यौगिक अभ्यास न करने वाले मद्यपान व्यसनियों की आत्महीनता भावना में सार्थक अन्तर नही है।
5. यौगिक अभ्यास करने वाले तथा यौगिक अभ्यास न करने वाले मद्यपान व्यसनियों की असुरक्षा भावना में सार्थक अन्तर नही है।
6. यौगिक अभ्यास करने वाले तथा यौगिक अभ्यास न करने वाले मद्यपान व्यसनियों के एस0जी0पी0टी0 स्तर में सार्थक अन्तर नही है।
7. यौगिक अभ्यास करने वाले तथा यौगिक अभ्यास न करने वाले मद्यपान व्यसनियों के एल्केलाइन फॉस्फटेज स्तर में सार्थक अन्तर नही है।
8. यौगिक अभ्यास करने वाले तथा यौगिक अभ्यास न करने वाले मद्यपान व्यसनियों के सीरम प्रोटीन स्तर में सार्थक अन्तर नही है।
9. यौगिक अभ्यास करने वाले तथा यौगिक अभ्यास न करने वाले मद्यपान व्यसनियों के समान आयु समूह 20–30 वर्ष के मद्यपानता स्तर में सार्थक अन्तर नही है।
10. यौगिक अभ्यास करने वाले तथा यौगिक अभ्यास न करने वाले मद्यपान व्यसनियों के समान आयु समूह 20–30 वर्ष के चिन्ता स्तर में सार्थक अन्तर नही है।
11. यौगिक अभ्यास करने वाले तथा यौगिक अभ्यास न करने वाले मद्यपान व्यसनियों के समान आयु समूह 20–30 वर्ष के अवसाद स्तर में सार्थक अन्तर नही है।
12. यौगिक अभ्यास करने वाले तथा यौगिक अभ्यास न करने वाले मद्यपान व्यसनियों के समान आयु समूह 20–30 वर्ष के आत्महीनता भावना में सार्थक अन्तर नही है।
13. यौगिक अभ्यास करने वाले तथा यौगिक अभ्यास न करने वाले मद्यपान व्यसनियों के समान आयु समूह 20–30 वर्ष के असुरक्षा भावना में सार्थक अन्तर नही है।
14. यौगिक अभ्यास करने वाले तथा यौगिक अभ्यास न करने वाले मद्यपान व्यसनियों के समान आयु समूह 20–30 वर्ष के एस0जी0पी0टी0 स्तर में सार्थक अन्तर नही है।
15. यौगिक अभ्यास करने वाले तथा यौगिक अभ्यास न करने वाले मद्यपान व्यसनियों के समान आयु समूह 20–30 वर्ष के एल्केलाइन फॉस्फटेज स्तर में सार्थक अन्तर नही है।
16. यौगिक अभ्यास करने वाले तथा यौगिक अभ्यास न करने वाले मद्यपान व्यसनियों के समान आयु समूह 20–30 वर्ष के सीरम प्रोटीन स्तर में सार्थक अन्तर नही है।
17. यौगिक अभ्यास करने वाले तथा यौगिक अभ्यास न करने वाले मद्यपान व्यसनियों के समान आयु समूह 30–40 वर्ष के मद्यपानता स्तर में सार्थक अन्तर नही है।

18. यौगिक अभ्यास करने वाले तथा यौगिक अभ्यास न करने वाले मद्यपान व्यसनियों के समान आयु समूह 30–40 वर्ष के चिन्ता स्तर में सार्थक अन्तर नही है।

19. यौगिक अभ्यास करने वाले तथा यौगिक अभ्यास न करने वाले मद्यपान व्यसनियों के समान आयु समूह 30–40 वर्ष के अवसाद स्तर में सार्थक अन्तर नही है।

20. यौगिक अभ्यास करने वाले तथा यौगिक अभ्यास न करने वाले मद्यपान व्यसनी के समान आयु समूह 30–40 वर्ष के आत्महीनता भावना में सार्थक अन्तर नही है।

21. यौगिक अभ्यास करने वाले तथा यौगिक अभ्यास न करने वाले मद्यपान व्यसनी के समान आयु समूह 30–40 वर्ष के असुरक्षा भावना में सार्थक अन्तर नही है।

22. यौगिक अभ्यास करने वाले तथा यौगिक अभ्यास न करने वाले मद्यपान व्यसनी के समान आयु समूह 30–40 वर्ष के एस0जी0पी0टी0 स्तर में सार्थक अन्तर नही है।

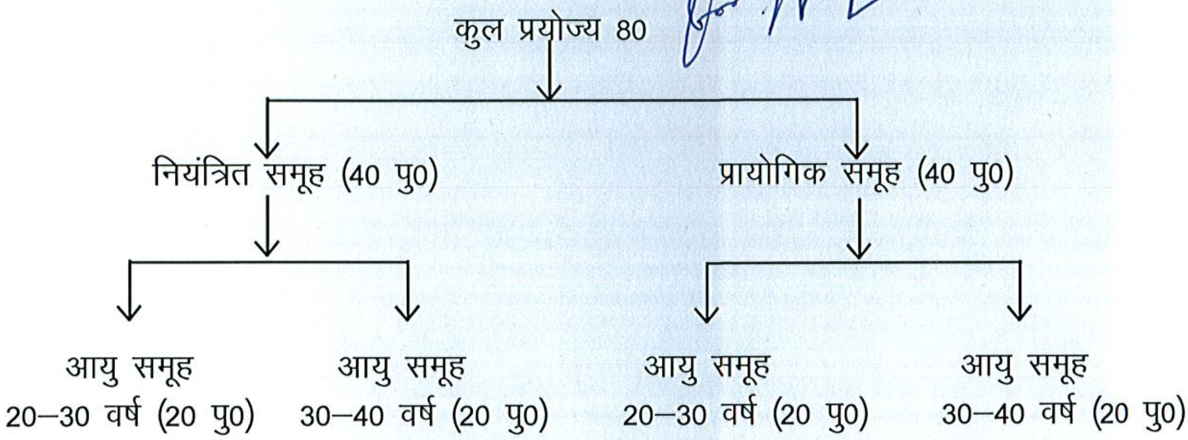
23. यौगिक अभ्यास करने वाले तथा यौगिक अभ्यास न करने वाले मद्यपान व्यसनी के समान आयु समूह 30–40 वर्ष के एल्केलाइन फॉस्फटेज स्तर में सार्थक अन्तर नही है।

24. यौगिक अभ्यास करने वाले तथा यौगिक अभ्यास न करने वाले मद्यपान व्यसनी के समान आयु समूह 30–40 वर्ष के सीरम प्रोटीन स्तर में सार्थक अन्तर नही है।

प्रतिचयन :–

प्रस्तुत शोधकार्य में कोटा प्रतिचयन विधि द्वारा अस्पताल में भर्ती ऐसे 80 प्रतिदर्शो का चयन किया जायेगा जो 5 वर्ष से मद्यपान कर रहे हो। चयनित प्रतिदर्श की आयु सीमा 20 से 40 वर्ष के मध्य है, जिसमें से 40 को नियंत्रित समूहों में तथा अन्य 40 को प्रायोगात्मक समूहों मे लिया जायेगा।

प्रतिचयन संरचनाः–



पैकेज सेड्यूल :–

प्रत्येक सत्र में प्रायोगात्मक समूह को 1.30 घण्टा प्रतिदिन तथा कुल 1 माह के लिये यौगिक पैकेज दिया जायेगा। जिसके अंतर्गत –

1. प्राणाकर्षण प्राणायाम	–	15 मि0 प्रतिदिन
2. ज्योति अवतरण ध्यान साधना	–	30–45 मि0 प्रतिदिन
3. योग निद्रा	–	30–45 मि0 प्रतिदिन
4. गायत्री मंत्र लेखन	–	10 मि0 प्रतिदिन

प्रस्तुत शोधकार्य में प्रयुक्त परीक्षण का विवरण :–

1. सिन्हा कम्प्रेहेन्सीव एन्जाइटी टेस्ट – ए.के.पी. सिन्हा तथा एल.एन.के.सिन्हा पटना द्वारा निर्मित।
2. अवसाद मापनी – डा0 आसीम करीम एवं रमा तिवारी आगरा यूनिर्वसिटी (आगरा)
3. आत्महीनता व असुरक्षा स्केल – जी.सी.पन्त मेन्टल हेल्थ इन्सटीयूट एस.सी.वी. मेडिकल कालेज कटक (उडीसा) 1983 द्वारा निर्मित।
4. एस.जी.पी.टी. टेस्ट
5. एल्केलाइन फॉस्फेट टेस्ट
6. सीरम प्रोटीन टेस्ट

सांख्यिकीय विश्लेषण :–

प्रस्तुत शोधकार्य में सांख्यिकीय विश्लेषण निर्देशक के अनुसार किया जायेगा।

सन्दर्भ ग्रथ सूची –

1. आचार्य श्री राम शर्मा, " अखण्ड ज्योति" वर्ष 2004 अंक जून पेज 10
2. आचार्य श्री राम शर्मा, " गायत्री महाविज्ञान" वर्ष 2003 पेज 12
3. आचार्य श्री राम शर्मा, " व्यक्तित्व विकास हेतु उच्चस्तरीय साधनाएँ" वर्ष 1998 वाड़मय 20 पेज 2.137.
4. आचार्य श्री राम शर्मा, "गायत्री महाविद्या का तत्व दर्शन" वर्ष 1998 पेज 12.33
5. जयस्मिथ, "अखण्ड ज्योति" वर्ष 2002 अंक अगस्त पेज 35
6. महर्षि पताँजली, "महर्षि पताँजलीकृत योग दर्शन" श्लोक 29 पेज 53
7. निमहेंस, "अखण्ड ज्योति" वर्ष 2003 अंक नवम्बर पेज 9

References

1. Bhushan Sidhartha and Sinha Pammi (2000)- "Yoga Nidra and Management of Anxiety and Hostelity." Journal of Indian Psychology (Under Publication)

2- Bahrke, M. S. (1979)-" Exercise, Meditation and Anxiety reduction." A review, Amer. corr. Ther. J.

3- Carson and Butcher(1992)- Abnormal Psychology and modern life (1992) page 296

4- D. Sakthignanvel A.. Tinabage K. Vaithianathan (2002) Pandichery university Journal of Social Sciences and Humanities.

5- Das, R. K. (2000)- "Combating the impact of alcholism and drug on industrial workers". Social Science International 2000, 16 (1-2) PP 90-93.

6- Fehr, T. (1974)- "Longitudinal study the effect of the Transcendental Meditation programme on changes in personality." Derpartment of Social Affairs, MIU/Forschungring Schopersiche intelligenz, dormagan, Germany. (1974)

7- Gupta, G. B. Sepaha, G.C., Menou, I. and Tiwari, S.K. (1979)- "The effect of Yoga on bronchial Asthma Yoga." Yoga Bihar School of Yoga, Munger 27(2): P 29-33.

8- Ganjau, Vijay (2000)- "Depression, Social Anxity and approval motive patterns of narcotic drug addits in comparison with relapsed and abstient." Journal of the Indian academic of applied Psychology (2000), 26 (1-2), P (41-45).

9- Helzer and Canino (1993)- " Abnormal Psychology" IInd edition Cole Publising Company. (1999),P-346, P347.

10- Kniefki, C. (1979)- " Transcendental Meditation and antogenic traning". A comparison Transzendentale Meditation and Autogenes Training ; ein Vergleich in the serise 'Geist und Psyche' Munich: Kindler Verlag, (1979) collected Paper V3.273.

11- Kperman et. al (1999)- " Fundamental of abnormal Psychology" Ronald J. Comer (2001) Page No. 279

12- Lekh, Raj Bali (1979)- "Long term effect of relaxation on blood pressure and Anxiety level of essential Hypertensive males: a Controlled Study." Psychosoma Med. 41 (8)

13- Lewis Harter (2000)- " Fundamental of abnormal Psychology" Ronald J. Comer (2001) Page No. 279

14- Mertesdorf, F. and Hiesel, E. (1976)- " Effect of Transcendental Meditation on mood and bodily sensation" Diplomarbeit of first author (abber.) University of Cologne, Cologne, W. Germany (1976) Collect Paper V4. 308.

15- Mitra, Gupta and Mukhopadhyay, Anjana (2000)- " Psychological factor in drug addicts and normals; A comparative Study" Journal of Projective Psychology and Mental health, (2000) 7 (1) 53-78.

16- Matthew, R .J. (1981)- "Anxiety and Platelet MAO levels after relaxation training." Amer J. Psychiat. 138 (3); 371-373

17. Ostrander, S. and Schroeder, L.(1993)-PSI Psychic Discoveries Behind the Iron curtaion, Abacus UK. page-(290-302)

18- Sarswati Swami Satyananda,(1998)-Yoga Nidra Bihar School of yoga, Munger 6th adition.

19- Sarason (1972)- "Abnormal Psychology" page 581

20- Sahasi G., Mohan D. and Kacker, C. (1989)- "Effectiveness of Yogic techniquies in the management of Anxiety." Journal of Personality and Clinical studies 5(1) 51-53 (1989).

21- Shealy, R. C. (1998)- "The effectiveness of Various treatment techniques in different degree and duration of sleep on set insomnia." In Swami styananda's Yoga Nidra Bihar School of Yoga. Munger 6th addition.

22- Srivastava, Anjali (2000)- " The effect of drinking behaviour on family struture" Social Science International 2000, 16 (1-2) Page 90-93.

23- Sarswati Swami Niranjananda (1996)-"The impact of Yoga Practices on jail inmates".A report from 24 Jails in Bihar. (Un pulished Paper) , Bihar Yoga Bharati, Munger.

24- Shelvamurthy , W. (1996). " The influence of Yogic Practice on Defence Scientists. The Times of India, Patna.

25- Silva, Sasao, wang and Nauyen (1993) " Abnormal Psychology" IInd edition Cole Publising Company. (1999),P-346, P347.

26- Vinod, S. D. (1985)-"Proceeding ICYR, Article No. 21 (1984-85).

27- Vinod, S. D. Vinod, R. S. ,Khire, U. (1991)-" Yoga Mimnsa,Vol 30, No 2-3 Page 25-30, July-oct. 1991.

28- Wallace R. K. (1970)- Physiological effect of Transedental Meditation Science 167-175/4.

29- Walker and Mc Creery (1993)- " Abnormal Psychology" IInd edition Publising Company. (1999),P-346, P346

30- WWW. Cogsci.princeton.edu.com

31- WWW.hyperdictionary.com